

事例番号:300169

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 2 日

20:20 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

21:45 陣痛が間延びしてきたため、オキシトシン注射液による陣痛促進開始

妊娠 37 週 3 日

1:47- 繰り返す一過性徐脈、基線細変動の減少あり

2:02 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:3096g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、マスク CPAP

(6) 診断等:

生後 3 日 光線療法開始

生後 4 日 光線療法終了、退院

生後 5-6 日 光線療法施行

生後 6 ヶ月 頸定不安定、筋緊張弱め

生後 11 ヶ月 全身強直性痙攣あり

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や低酸素・虚血を示唆する所見を認めず

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象(新生児仮死、黄疸)は存在するが、いずれも軽度な異常所見であり、これらが脳性麻痺発症の原因とは考え難く、原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 陣痛が間延びしてきたため陣痛促進を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 陣痛促進について口頭で説明し、書面で同意を得たことは一般的である。

(3) 入院後、オキシトシン点滴の開始前から児娩出まで、分娩監視装置を継続して装着したことは一般的である。

(4) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとオキシトシン注射液 5 単位を 1 時間 20 分前に点滴投与開始した糖質電解質輸液 500mL に混注し、オキシトシン点滴を 20mL/時間で開始したこと、および 30 分で 20mL/時間の増量をしたことは基準から逸脱している。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、マスク CPAP)は一般的である。
- (2) 出生後速やかに小児科医に連絡したことは一般的である。
- (3) 新生児管理(予防的に光線療法施行、新生児黄疸のため再入院し光線療法施行)は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

- (1) 胎児心拍数陣痛図には、子宮収縮波形も正確に記録されるよう、分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例では、児娩出 15 分前頃から胎児心拍数陣痛図で一過性徐脈を認めるが、子宮収縮波形が記録されておらず、一過性徐脈の種類を判読できない。陣痛記録は一過性徐脈の種類を評価するために重要であり、分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

- (3) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)を投与する際の希釈方法、開始時投与量、増量法については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行うことが望まれる。

- (4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、実際の時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等

の医療機器の時刻合わせは重要である。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

- ア. 脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。
- イ. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査（GBS スクリーニング）を妊娠 35 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。